

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Zdravstvena njega pacijenta s kolostomom
- što medicinska sestra mora znati

Završni rad br. 64/SES/2017

Kristina Zdjelar

Bjelovar, listopad 2018.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Zdjelar Kristina**

Datum: 21.07.2017.

Matični broj: 001069

JMBAG: 0314010500

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA ODRASLIH II/V**

Naslov rada (tema): **Zdravstvena njega bolesnika s kolostomom - što medicinska sestra mora znati**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., predsjednik
2. Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., mentor
3. Mirna Žulec, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 64/SES/2017

Studentica će u ovome radu objasniti koja znanja i vještine medicinska sestra mora imati kako bi osigurala učinkovitu zdravstvenu skrb, koja je uloga medicinske sestre u psihološkoj preoperativnoj pripremi i na koji način treba pružiti postoperativnu potporu kako bi kvaliteta života bila što bolja. Dati će se detaljan opis i uloga stoma terapeuta i njihovo djelovanje u Republici Hrvatskoj.

Zadatak uručen: 21.07.2017.

Mentor: **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn.**



Zahvala

Od srca zahvaljujem svojoj mentorici Kseniji Eljuga, dipl.med.techn. na nesebičnoj pomoći i usmjeravanju kako bi ovaj rad bio što kvalitetniji i bolji Također se zahvaljujem svim profesorima Veleučilišta u Bjelovaru, stručnog studija sestrinstva, na prenesenom znanju.

Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji na strpljenju i razmijevanju tijekom svih godina studija.

SADRŽAJ

1.	UVOD	1
2.	CILJ RADA.....	2
3.	METODE.....	3
4.	ANATOMIJA, FIZIOLOGIJA I PATOFIZIOLOGIJA PROBAVNOG TRAKTA	4
4.1.	Anatomija i fiziologija debelog crijeva.....	4
4.2.	Karcinom debelog crijeva	5
4.2.1.	Uzorci karcinoma debelog crijeva i rektuma.....	5
4.2.2.	Simptomi karcinoma debelog crijeva	5
4.2.3.	Dijagnoza karcinoma debelog crijeva.....	6
4.2.4.	Liječenje karcinoma debelog crijeva	6
4.2.5.	Zdravstvena njega bolesnika s kolostomom	7
4.2.6.	Prevenција karcinoma debelog crijeva.....	7
4.3.	Kolostoma.....	8
5.	PRIPREMA BOLESNIKA ZA OPERATIVNI ZAHVAT.....	10
5.1.	Psihološka priprema bolesnika za operativni zahvat	10
5.2.	Fizička priprema bolesnika za operativni zahvat.....	10
6.	ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA NAKON OPERACIJE.....	12
6.1.	Edukacija bolesnika i njegove obitelji.....	12
7.	VRSTE KOLOSTOMA.....	14
7.1.	Pribor i pomagala kod kolostome	14
7.1.1.	Postupak promjene kolostoma pločice i vrećice	14
8.	KOMPLIKACIJE KOLOSTOME.....	16
8.1.	Poslijeoperacijske komplikacije.....	16
8.1.1.	Rane komplikacije.....	16
8.1.1.1.	Krvarenje	16
8.1.1.2.	Retrakcija kolostome	17
8.1.1.3.	Peristomalni apcesi, fistule i flegmone.....	17
8.1.2.	Kasne komplikacije	17
8.1.2.1.	Nekroza kolostome.....	17
8.1.2.2.	Prolaps kolostome	18
8.1.2.3.	Parastomalna kila	19
8.1.2.4.	Oštećenja kože oko kolostome.....	19
9.	SESTRINSKE DIJAGNOZE	20
9.1.	Česte sestrinske dijagnoze u poslije operativnom periodu.....	21

10.	RASPRAVA.....	23
10.1.	Život pacijenta s kolostomom po završetku liječenja.....	23
10.2.	Prehrana pacijenata s ugrađenom kolostomom	23
10.3.	Lijekovi.....	24
10.4.	Društveni život.....	24
10.5.	Putovanje.....	24
10.6.	Sport i slobodno vrijeme	24
10.7.	Seksualni život	25
10.8.	Psihosocijalna rehabilitacija	25
10.9.	Stomaterapeut	25
10.10.	Udruge bolesnika s kolostomom	26
10.11.	Prava bolesnika s kolostomom	27
11.	ZAKLJUČAK.....	28
12.	LITERATURA.....	29
13.	OZNAKE I KRATICE	31
14.	SAŽETAK.....	32
15.	SUMMARY	33
16.	PRILOZI.....	34

1. UVOD

U RH živi nešto više od četiri tisuće ljudi s kolostomom. Etiološki čimbenici dijele se u tri skupine: obiteljsko nasljeđe, prehrana i kronične upalne bolesti debelog crijeva. Začetnik kolostomije je Littre (1770.). Izveo ju je kod dojenčeta rođenog bez prirodnog analnog otvora (1). Nakon njega Pillore je izveo prvu cekostomiju. Razvitak suvremene tehnike kolostomije vezano je za Madydla. Početkom 20. Stoljeća Mayo u SAD-u, Milles u Engleskoj i Quin u Francuskoj usavršavaju tehniku terminalne kolostome (1). Najčešći uzroci kolostome su tumori debelog crijeva. Tumori debelog crijeva pojavljuju se u benignom i malignom obliku. Benigne tumore čine adenomi i papilomi. Najčešći maligni tumor debelog crijeva je carcinoma colonis. On je zastupljen u svakom životnom razdoblju, ali najčešće nastupa poslije 40. godine života. Carcinoma colonis je po učestalosti na drugome mjestu odmah nakon karcinoma želuca. Pojavnosti doprinose čimbenici kao što je obiteljska polipoza debelog crijeva, kronični ulcerozni kolitis i polipi na debelom crijevu. U medicinskoj terminologiji naziv – Stoma - upotrebljava se za kirurški kreiran otvor unutarnjeg organa na površini tijela ili za kirurški kreiran spoj između dva unutarnja organa. Od bilo kojeg šupljeg organa može biti kreirana stoma. **Kolostoma** ili **anus preater naturalis** je naziv za otvor na kolonu koji je povučen na prednju trbušnu stjenku, a namjena mu je pražnjenje fecesa iz crijeva (2). Anus preater naturalis može biti privremeni i trajni. **Privremeni** je kad se radi o mehaničkim ozljedama crijeva, karcinomu kolona, perforaciji crijeva, fistuli i ileusu. **Trajni** može biti kod karcinoma kolona, karcinoma rektuma i /ili radikalne amputacije rektuma. Važno je znati da je to kirurški zahvat koji može spasiti život, te je jako važna psihološka priprema pacijenta i njegove obitelji prije i nakon zahvata (2).

Ovaj rad obrađivati će ulogu medicinske sestre kod perioperativnog zbrinjavanja pacijenta s kolostomom. Zdravstvene njega i briga o pacijentu ključan je dio pacijentova oporavka i povratka u što normalniji život. Stoga je važno pripremiti pacijenta psihički i fizički prije operativnog zahvata. U ovome djelu glavnu ulogu ima medicinska sestra koja nije samo važan dio fizičke pripreme pacijenta, nego i psihičke pripreme na operativni zahvat i sve ono što ga očekuje poslije njega. Pacijentov život će se promijeniti i na to ga mora pripremiti medicinsko osoblje. Od velike je važnosti edukacija pacijenta i njegove obitelji gdje medicinska sestra ima vodeću ulogu.

2. CILJ RADA

Cilj ovoga rada je prikazati ulogu medicinske sestre kod perioperativnog zbrinjavanja pacijenta s kolostomom. Poseban naglasak je prikazati kako dobra edukacija pacijenta i njegove obitelji može utjecati na kvalitetu života s stomom.

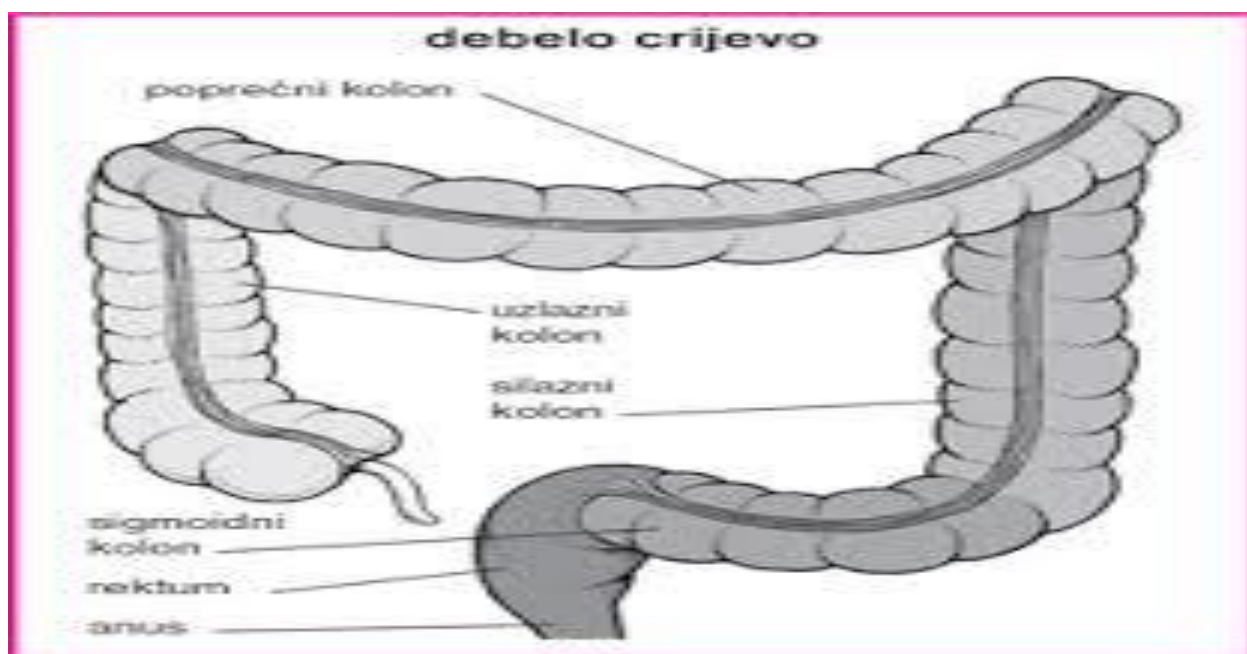
3. METODE

Za izradu završnog rada korištena je recentna domaća i strana stručna literatura. U pretraživanju potrebnih podataka korištene su knjige, stručni i znanstveni članci domaćih i stranih autora povezani s temom kolostome.

4. ANATOMIJA, FIZIOLOGIJA I PATOFIZIOLOGIJA PROBAVNOG TRAKTA

4.1. Anatomija i fiziologija debelog crijeva

Kod čovjeka debelo crijevo je dugo od 1 do 1,5 metra (3). U početnom djelu je šire i sužuje se prema završnom djelu. Sastoji se od uzlaznog, poprečnog i silaznog djela. Debelo crijevo se dijeli na: ceacum ili slijepo crijevo, tu se na donjem djelu nalazi crvuljak ili apendix, zatim uzlazni dio ili pars ascendens koji se diže pod jetru. Tu se crijevo savija (flexura hepatica) i prelazi u poprečni dio ili pars transversum. Poprečni dio se opet savija (flexura lienalis) i spušta se prema dolje, taj dio se zove silazni kolon ili pars descendens. Zatim se debelo crijevo savija prema natrag u obliku slova s i taj dio se zove sigma, na kraju se otvara prema anusu ili rektumu, koji je završni dio crijeva i izbacuje feces iz organizma (Slika 4.1.) (3).



Slika 4.1. Prikaz debelog crijeva

Izvor: <https://www.zdravstveni.com/zdravlje/probava-i-ishrana/debelo-crijevo/> (02.10.2018.)

4.2. Karcinom debelog crijeva

Tumori koji potječu iz debelog crijeva ili kolona mogu biti benigni ili maligni. Vrlo rijetko su benigni, nažalost najčešće su maligni. Najčešće karcinom debelog crijeva započinje kao benigna nakupina stanica ili adenomatozna polipoza. Postoji mogućnost da neke od polipoza prerastu u karcinom debelog crijeva. Adenomatozni polipi su benigni epitelni tumori koji nastaju uzastopnim umnažanjem stanica sluznice kolona. Povećan rizik oboljevanja od karcinoma debelog crijeva postoji kod adenomatozne polipoze, ulceroznog rektokolitisa, divertikula i kolecistektomije (4). Najčešće (oko 50%) je karcinom kolona lokaliziran u području sigme. U 25% bolesnika lokaliziran je u području cekuma i ascendentnog kolona, a preostalih 25% otpada na ostale lokalizacije kao što su: poprečni kolon, lijeva flexura kolona i descendentni kolon (3). Kolorektalni karcinom obično nastaje pojavom promjene na sluznici debelog crijeva ili promjenom na polipu koji se nalazi na sluznici. Prilikom rasta zahvaća crijevnu stijenku, zatim limfne čvorove i krvlju ide prema jetri od koje se širi prema cijelom tijelu (4). Kao i kod svih karcinoma, najlakše je izlječiv ako se otkrije u ranom stadiju bolesti.

4.2.1. Uzorci karcinoma debelog crijeva i rektuma

Uzroci karcinoma debelog crijeva su nepoznati, ali postoje predisponirajući čimbenici. To su ambijentalni, prehrambeni i nasljedni čimbenici. Ambijentalni čimbenici su uočeni kod radnika s azbestom, tekstilnih radnika, radnika u tvornicama tepiha i čelika. Kod prehrambenih čimbenika nije niti jedan s sigurnošću definiran, ali hrana zapadnjačkog tipa povećava rizik od kolo- rektalnog karcinoma. Povećan unos vlakna u prehrani ima zaštićen učinak. U populacijama gdje se konzumira hrana bogata vlaknima izražen je smanjen postotak kolo-rektalnog karcinoma. Nasljedni čimbenici su vrlo važni kod kolo-rektalnog karcinoma (5). Taj karcinom je češći unutar porodica kod kojih je pozitivna obiteljska anamneza. Kolo - rektalni karcinom je češći kod osoba koje boluju od neoplazija dojke, maternice i jajnika. Pronađene su obitelji u kojima je incidencija karcinoma kolona vrlo visoka. Gotovo uvijek to su mlade osobe s tumorima desnog kolona i često multiplim tumorima (6).

4.2.2. Simptomi karcinoma debelog crijeva

Simptomi karcinoma debelog crijeva i rektuma su promijenjen izgled stolice, krv u stolici, bolovi u trbuhu, konstipacija i proljev, lažni pozivi na stolicu, gubitak na težini,

nedostatak apetita, vlažni plinovi, stalni umor i tanka stolica (5). Simptomatologija tumora kolona ima tri faze koje slijede jedna za drugom kronološki. Te etape mogu se shematski nazvati: prestenotična faza, stenotična faza i okluzivna faza (5,6). U prestenotičnoj fazi pacijenti se žale na nejasne smetnje, bol u određenom djelu abdomena, tuže se na osjećaj težine, rastezanja, javlja se osjećaj smanjenog teka, lagani gubitak težine, nekada se javi proljev od nekoliko dana pa potom periodi opstipacije. Ti simptomi se lako zanemare jer nisu karakteristični samo za karcinom kolona (5,6). U stenotičkom periodu tumor se najviše razvija, tako da sužava intestinalni lumen (4,5). Klinički se očituje bolnim napadima, periodima produljene opstipacije, koja se izmjenjuje s periodima proljeva, pojačava se gubitak težine, javlja se astenija, a tek se gubi, pacijent ima mučnine i osjeća odvratnost prema hrani, opće stanje pacijenta se brzo pogoršava. Zatim se javlja okluzivni period u kojem je intestinalni lumen kompletno blokiran. Opće stanje se u ovoj fazi brzo pogoršava, pacijent je dehidriran a toksične tvari prelaze u krvotok. Nažalost često se događa da pacijent tek u takvom stanju potraži pomoć u bolnici (4,5).

4.2.3. Dijagnoza karcinoma debelog crijeva

U Hrvatskoj postoji Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva. Oni testiraju stolicu na okultno krvarenje, uzorak stolice se uzima tri dana, da se ne poveća vjerojatnost za otkrivanje tumora. Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva pokriva veliki uzorak populacije i služi kao preventivna mjera. Takvim testiranjem tumori se otkrivaju u ranoj fazi kada su izgledi za izlječenje veliki. U dijagnozi debelog crijeva liječnik se služi i digitorektalnim pregledom kojim se pregledava završni dio debelog crijeva. Takvom metodom moguće je dijagnosticirati hemoroide ili patološke promjene na debelom crijevu. Kolonoskopija je dijagnostička metoda kod koje se uvodi kolonoskop u debelo crijevo. Takvom pretragom moguće je otkriti i najmanju promjenu te uzeti uzorak za biopsiju. Dijagnostičke pretrage kod otkrivanja tumora na debelom crijevu su i ultrazvuk i CT kojima se mogu otkriti metastaze u druge organe ili povećanje limfnim čvorova (5).

4.2.4. Liječenje karcinoma debelog crijeva

U slučaju kada se utvrdi operabilnost debelog crijeva, izvodi se desna hemikolektomija, koja implicira resekciju desnog kolona s cekumom i s posljednjom vijugom ileuma i spajanjem bataljka ileuma s bataljkom poprečnog kolona (3,5) Ako pak neoplazija nije odstranjiva tada treba pribjeći palijativnom zahvatu ostavljajući tumor in situ, spajajući

posljednji zdravi dio ileuma sa poprečnim kolonom, na taj način se iz fekalne cirkulacije izostavi pogođeni dio. Taj posljednji zahvat može samo privremeno olakšati život pacijentu. Ako je neoplazija pogodila lijevi kolon i ako se može odstraniti, obavlja se lijeva hemikolektomija tj. odstranjenje čitavog descendnog kolona sa kasnijim spajanjem poprečnog kolona i sigme. Ako tumor nije moguće odstraniti, izvodi se anastomoza između poprečnog kolona i sigme (5,6). Rezultati kirurške terapije su vrlo uspješni. Statistike govore o 60 % preživljavanja pacijenata više od 5 godina nakon radikalnog zahvata (7,8). Vjerojatnost preživljavanja raste, ako je dijagnoza postavljena rano i pravovremeno. Kada se pacijent oporavi od kirurškog zahvata javlja se onkologu zbog mogućnosti potrebe kemoterapije. Takva terapija podrazumijeva primjenu određenih lijekova u svrhu zaustavljanja rasta i razmnožavanja tumorskih stanica (3,5,7).

4.2.5. Zdravstvena njega bolesnika s kolostomom

Zdravstvena njega kod bolesnika s bolestima debelog crijeva u vrijeme prije operacije usmjerena je na uklanjanje fizičkih simptoma ili njihovo umanjenje, zatim na dobru psihološku pripremu, što podrazumijeva smanjenje zabrinutosti, straha i tjeskobe te prepoznavanje komplikacija. Također je uključena laboratorijska i dijagnostička obrada prema uputama kirurga i anesteziologa (9,10,11).

4.2.6. Prevencija karcinoma debelog crijeva

Karcinom debelog crijeva se češće javlja u zapadnjačkoj civilizaciji gdje je uvelike zastupljena hrana bogata životinjskim masnoćama a siromašna vlaknima. Treba izbjegavati prženu, dimljenu hranu i suhomesnate proizvode da bi se prevenirao karcinom debelog crijeva. Zadaća medicinske sestre je edukacija o zdravoj prehrani zdravog i bolesnog pojedinca, ali i zajednice u cijelosti. Već u vrtićkoj, a potom i školskoj dobi djeca usvajaju prehrambene navike, pa sa edukacijom treba započeti upravo tada. Medicinska sestra na svom radnom mjestu treba promovirati zdravu prehranu, tjelovježbu i boravak na svježem zraku. Tradicionalno spravljanje hrane zahtjeva puno truda i vremena, pa se današnje zaposleno i užurbano stanovništvo okreće nezdravoj brznoj hrani. Takav brzi način života, ali ujedno i sjedilački na poslu, a kod kuće za računalom, izaziva opstipacije i neredovitu stolicu. Stolica se zadržava u crijevima duže vrijeme i ispušta toksine (5). U Hrvatskoj se provodi Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva za žene i muškarce od 50. do 74. godine starosti. (7,8). Test za rano otkrivanje tumora kolona je pretraga na okultnu krv u stolici.

Uzorci se uzimaju tri dana. Uzorak se testira na okultni krvarenje. Ako je pozitivan, pristupa se daljnjoj obradi radi utvrđivanja uzroka krvarenja. Na taj način može se dijagnosticirati karcinom debelog crijeva u ranoj i operabilnoj fazi (5,7,8). U edukaciji i prosvjećivanju stanovništva imaju veliku ulogu patronažne sestre, jer one svakodnevno ulaze u domove stanovništva i pomažu im u promijeni životnih stavova i navika. Teško je promijeniti jednom prihvaćene navike i mišljenje, ali upornošću i angažiranošću medicinskih sestara i popratnih službi i to je moguće.

4.3. Kolostoma

Riječ kolostoma dolazi iz grčkog jezika. To je složenica od riječi **colon** što znači čmar i **stoma**, što znači usta (3). Kolostoma nastaje kad se zdravi dio debelog crijeva kirurški izvede na trbušnu stjenku tamo se učvrsti šavovima, a bolesni dio debelog crijeva se uklanja. Na umjetno učinjeni otvor eliminira se stolica, jer više ne izlazi kroz zadnji otvor (3,4). Kolostoma može biti različitih oblika: okrugla ili ovalna. Crijevo koje vodimo na površini trbušne stjenke mora biti ružičaste boje (Slika 4.2.). Kolostoma je nakon operacije otečena, ali kroz nekoliko dana otekline splasne. U roku od 3 mjeseca stoma formira svoj konačni oblik. Stolica u kolostomi nakon operacije je rijetka i prazni se neredovito, ali s vremenom ustali se ritam pražnjenja. Kolostoma se najčešće formira na lijevoj strani abdomena, ispod pupka. Ovisno o dijelu crijeva koje je odstranjeno moguće su i druge pozicije stome (3,4). U kolostomi nema živčanih završetaka pa se ne osjeća bol. Zbog toga treba pažljivo manipulirati tijekom njege kako ne bi nastale ozljede. Najčešći razlozi za formiranje kolostome su: maligne bolesti debelog crijeva ili rektuma, urođene mane na crijevima, infektivne bolesti debelog crijeva, ozljede, oštećenje nakon zračenja, kronične teške konstipacije ili inkontinencije (3,4)



Slika 4.2. Izvedena okrugla kolostoma

Izvor: <https://repozitorij.unin.hr/> (02.10.2018.)

5. PRIPREMA BOLESNIKA ZA OPERATIVNI ZAHVAT

Kod pacijenata kod kojih se planira izvesti operativni zahvat na debelom crijevu potrebno je provesti psihičku i fizičku pripremu. Svrha takve pripreme je da pacijent dobro podnese operativni zahvat i da kasniji poslijeoperativni tijek bude što lakši za pacijenta, što u konačnici utječe i na smanjenje boravka liječenja u bolnici.

5.1. Psihološka priprema bolesnika za operativni zahvat

U psihološkoj pripremi bolesnika za kirurški zahvat važno je steći njegovo povjerenje u osoblje koje sudjeluje u njegovom zbrinjavanju. Bolesnik mora znati da se slobodno može obratiti osoblju koje sudjeluje u njegovom liječenju i zdravstvenoj njezi. Osoblje mora pristupiti bolesniku i davati mu obavijesti o predstojećem kirurškom zahvatu da bi se izbjegao stres kod bolesnika. Mora se spomenuti da dobro informirani bolesnici brže se oporavljaju nakon operativnog zahvata. Stres se ublažava davanjem savjeta i uputa kako će teći prije operativna priprema i postoperativni oporavak. Tu bolesnik stječe dojam što ga sve očekuje te s lakoćom traži pomoć i savjete osoblja. Kirurg započinje psihološku pripremu razgovorom o tijeku, rizicima i važnosti operativnog zahvata (5). Nakon toga se u proces pripreme uključuje medicinska sestra koja svojim profesionalnim pristupom gradi povjerenje i pokušava umanjiti tjeskobu, strah, neznanje i zabrinutost. Bolesniku medicinska sestra mora ukazati na pozitivne strane postavljanja kolostome a to su: uklanjanje boli, poboljšanje općeg stanja kao i povećanje kvalitete života (9). Medicinska sestra bolesniku mora objasniti što je kolostoma, zašto je nužna, kako će ona izgledati na njegovom tijelu i kako će samostalno moći obavljati njegu kolostome. Tako će se bolesnik usmjeriti na postavljanje pitanja i usvajanje korisnih znanja, a pozitivnim pristupom umanjiti stres i usvojiti poželjno ponašanje. Dobra i sveobuhvatna psihološka priprema prije kirurškog zahvata ključ je bržeg i uspješnijeg oporavka bolesnika(10).

5.2. Fizička priprema bolesnika za operativni zahvat

Fizička priprema bolesnika za kirurški zahvat obuhvaća obavljanje dijagnostičkih pretraga vezanih za bolest i eventualne propratne komorbiditete, razne rutinske pretrage, osobnu higijenu, tekuću dijetu dva dana prije zahvata, nadoknadu tekućine, nadoknadu elektrolita, proteina, vitamina i krvnih pripravaka kada postoji potreba za njima (9,10). Također se priprema probavni sustav i obavljaju potrebne radnje radi sprečavanja

komplikacija poslije kirurškog zahvata. Dan prije samog operativnog zahvata obavlja se čišćenje crijeva prema uputama operatera kao i brijanje operativnog polja (10). Crijeva se čiste klizmom, prašcima za tu namjenu ili tekućinama za čišćenje. Večer prije zahvata provodi se tromboprofilaksa niskomolekularnim heparinom. On se daje subkutano u nadlakticu ili u trbuh (9,10). Prije samog transporta bolesnika u operacionu salu provodi se tuširanje u dezinfekcijskom sredstvu, postavlja se trajni urinarni kateter, stavljaju se elastični zavoji na donje ekstremitete, po nalogu liječnika postavlja se nazogastrična sonda i daju antibiotici (10).

6. ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA NAKON OPERACIJE

Bolesnika nakon operacije treba promatrati, mjeriti mu vitalne znakove (puls, RR i disanje), prvih 3 sata svakih 15 minuta, a zatim svakih 30 minuta. Bolesnika treba promatrati i na vrijeme prepoznati postoperacijske poteškoće i komplikacije. Od poteškoća mogu se javiti povraćanje, bol, mučnina, žeđ i teškoće s mokrenjem, stoga treba pratiti diurezu (8, 9, 10). U postoperacijske komplikacije ubrajamo respiratorne komplikacije, krvarenje, trombozu i šok (5). Zbog učestalih jakih bolova potrebno je provoditi kontinuiranu analgeziju prema naputku liječnika. Radi lakšeg iskašljavanja zaostalog sekreta potrebno je pacijentu objasniti da pritiskom ruke na ranu znatno lakše će i bezbolnije moći iskašljati respiratorni sekret. Ovim načinom smanjuje se bol pri napinjanju trbušne stijenke i smanjuje se mogućnost nastanka upale pluća. Treba pratiti uspjeh analgetika kod pacijenta i obavještavati liječnika o tome (9,10,11). Prate se količina, izgled i sadržaj drenova i izgled kolostome. Bolesnika se, čim je to moguće i liječnik to dopusti, ustaje iz kreveta prvo da stoji po nekoliko minuta, a potom se prelazi i na hodanje. To je veoma važno zbog sprečavanja tromboze i plućne embolije, kao i poticanja peristaltike (3,8). Nakon operacije debelog crijeva bolesnik je 48 sati na parenteralnoj prehrani ili prema odredbi operatera i duže. Prvo se uvodi tekuća prehrana do uspostavljanja peristaltike. Sljedeći dan bolesnik dobiva kašastu, a potom konzumira dijetu kod te vrste operacije. Bolesniku treba objasniti njegovo trenutno stanje zbog zabrinutosti pri pogledu na drenove i vrećice na svome tijelu. Treba ga ohrabriti i objasniti mu funkcije svih infuzija, drenova i sl. da bi se umanjila količina stresa. Mnoga istraživanja su pokazala da je oporavak poslije operacije brži i uspješniji kad pacijent ne osjeća veliki strah i napetost. Na samom početku o svemu će brinuti medicinska sestra, ali ujedno odmah uključiti i educirati bolesnika a kasnije i njegovu obitelj o njezi kolostome (9,10,11).

6.1. Edukacija bolesnika i njegove obitelji

Većina bolesnika relativno se brzo privikne na kolostomu i počne o njoj brinuti samostalno. S obzirom na to da sadržaj kolostome izlazi spontano a iznimno je agresivan za okolnu kožu, treba znati kako je pravilno njegovati. O svemu tome bolesnika i njegovu obitelj medicinska sestra educira još u bolnici, prije i poslije operacije te kasnije u razdoblju rehabilitacije. Nastavak oporavka i njege kolostome nastavlja se u kući, uz pomoć patronažne medicinske sestre. Nakon određenog vremena većina bolesnika može samostalno brinuti o njezi kolostome uz eventualnu pomoć obitelji (10). Edukaciju treba provoditi kontinuirano

tijekom cijelog boravka u bolnici. Važno je saznati koliko su pacijent i njegova obitelj razumijeli njegu o kolostomi, prehranu i općenito život s kolostomom. Medicinska sestra tijekom edukacije treba dozvoliti pacijentu i obitelji da postavljaju pitanja kako bi se kasnije mogli kvalitetnije brinuti o kolostomi.

7. VRSTE KOLOSTOMA

Kolostome mogu biti trajne ili privremene. Kod trajnih ne postoji mogućnost vraćanja debelog crijeva u prvotni oblik zbog potpunog uklanjanja oboljelog ili oštećenog djela crijeva, a kod privremenih se debelo crijevo spaja natrag u prvotni oblik, nakon što se crijeva prirodnim putem ili uz pomoć farmakološke terapije oporave (11).

7.1. Pribor i pomagala kod kolostome

Bolesnicima s kolostomom su na raspolaganju raznovrsna pomagala i pribor poput vrećica koje mogu biti s ispustom ili bez, pločica (Slika 7.1.), maramica sa sredstvom protiv iritacije kože oko kolostome, pudera, pasta i dezodoransa, te elastični remen koji daje veću sigurnost kod bavljenja sportom. Dezodoransi neutraliziraju neugodne mirise. Maramice služe za čišćenje kože oko kolostome bez iritacije, a pasta za bolje prijanjanje pločice. Puder upija vlagu oko kolostome. Kolostoma pomagala treba pohraniti na temperaturi od 20 stupnjeva, jer se na višim temperaturama skraćuje njihov rok uporabe (9, 10,11).

7.1.1. Postupak promjene kolostoma pločice i vrećice

Prilikom zamjene kolostoma pločice i vrećice potrebno je:

- osigurati dovoljno vremena za psihičku i fizičku pripremu
- prije same izmjene potrebno je pripremiti potreban pribor kao što je: podložna pločica s odgovarajućom vrećicom, vodu, neutralni sapun, gaze, rukavice koje ne moraju biti sterilne, škare za izrezivanje odgovarajućeg otvora na pločici, puder za kolostomu, pastu i maramice za skidanje ljepljivosti koje ostane na koži od prethodne pločice, posudu za otpadni materijal
- pažljivo skinuti podložnu pločicu pri tome izbjegavajući povlačenje kože
- kožu oko kolostome očistiti i oprati mlakom vodom, pri tome koristiti neutralni sapun ili sredstva namijenjena za čišćenje kože. Ostatke ljepljivosti odstraniti vlažnim maramicama namijenjenim za njegu kolostome
- odstraniti dlake oko kolostome (ukoliko postoje)
- na suhu i čistu kožu postaviti novu kolostoma pločicu odgovarajuće veličine. Da ne bi došlo do istjecanja sadržaja i problema sa oštećenjem okolne kože, potrebno je da otvor na ljepljivom dijelu pločice prijanja uz kolostomu a između plastičnog prstena i izrezanog

otvora ostane najmanje 5-7mm pločice. Za lakše izrezivanje upotrebljavaju se zakrivljene škare, dok za točan promjer i oblik kolostome koristimo kolostoma mjerač

- pločicu zalijepiti kako bi prijanjala po cijeloj površini oko kolostome. Da bi osigurali dobro prijanjanje oko kolostome potrebno je pločicu čvrsto pritisnuti uz kožu počevši od donjeg dijela i ravnajući se prema gore
- vrećica se postavlja tiskajući uz podložnu pločicu, počevši od donjeg dijela. Vrećica je dobro postavljena kada se čuje škljocaj, tada je spojena i okrećemo je u odgovarajući položaj
- ukoliko se koristi vrećica s ispustom potrebno je sadržaj isprazniti u wc školjku ili za to predviđenu posudu, pri tome vodeći računa da donji otvor vrećice bude usmjeren prema wc školjki ili posudi a zatim ispustiti sadržaj te potom očistiti ispust
- upotrijebljeni materijal se odlaže za to predviđeno mjesto
- pločice mijenjati nakon 3-4 dana a vrećice prema potrebi, sukladno količini i broju stolica, kao i samoj konzistenciji (9,10,11).



Slika 7.1. Vrećice i pločica (podloga) za kolostomu

Izvor: <http://www.omc.hr/prodajni-program/njega-bolesnika/stoma-pomagala/> (02.10.2018.)

8. KOMPLIKACIJE KOLOSTOME

Uz kolostome su vezane brojne komplikacije. Dije se na komplikacije koje su vezane uz sam izgled kolostome i na komplikacije kože oko kolostome. Postoje rane i kasne komplikacije. Rane komplikacije su: krvarenje, dehiscencija kolostome, nekroza i retrakcija kolostome. Kasne komplikacije su one nastale tjednima nakon kreiranja kolostome. U kasne se ubrajaju: stenoza kolostome, parastomalna hernija, prolaps kolostome, hipergranulacije i retrakcija kolostome. Svaku od navedenih komplikacija potrebno je na vrijeme prepoznati, da bi se u pravom trenutku izvršila potrebna intervencija (4,5).

Potrebno je pratiti sljedeće pokazatelje:

- toplinu, turgor i boju kože uz otvor kolostome
- vlažnost i boju sluznice kolostome
- razinu položaja kolostome u odnosu na trbušnu stjenku
- vrstu i količinu evakuiranog sadržaja na kolostomu
- izgled sekrecije uz okolno tkivo kolostome

8.1. Poslijeoperacijske komplikacije

Poslijeoperacijske komplikacije mogu biti rane i kasne komplikacije.

8.1.1. Rane komplikacije

Do ranih komplikacija dolazi uglavnom unutar mjesec dana od operativnog zahvata. Najzastupljenije su infekcije. Ako su komplikacije ozbiljne može postojati i potreba za ponovnom operacijom, a nekada dovedu i do smrtnog ishoda. Zbog komplikacija se produžuje bolničko liječenje i financijski troškovi. One loše utječu na psihološko stanje bolesnika (3,4,5).

8.1.1.1. Krvarenje

Razlog krvarenje je najčešće problem u hemostazi. Javlja se u ranom postoperativnom tijeku. Najčešće nije jakog intenziteta, pa spontano nestaje. Pri jakom krvarenju treba učiniti hemostazu. U ranom postoperativnom tijeku stavljaju se na kolostomu prozirne vrećice, jer se tako lakše uoči krvarenje (3).

8.1.1.2. Retrakcija kolostome

Jedna od ozbiljnih komplikacija kolostome je retrakcija (3,4). Posljedica je loše kirurške tehnike. Ako se postojeća stoma ne može reparirati terapija je kirurški zahvat.

8.1.1.3. Peristomalni apcesi, fistule i flegmone

Peristomalni apcesi, fistule i flegmone mogu dovesti do sterkoralnog peritonitisa. Razlozi zbog kojeg nastaju su šavovi koji prolaze kroz stjenku crijeva dovode do infekcije okolnog tkiva crijevnim bakterijama. Neke se površinske fistule povlače spontano, ali one dublje zahtijevaju resekciju (3,4).

8.1.2. Kasne komplikacije

Kasne komplikacije su one poslije mjesec dana i više od operativnog zahvata (3,4). Iz toga razloga su važne redovite kontrole u postoperativnom razdoblju, da bi se moglo intervenirati pravodobno i tako spriječiti daljnje komplikacije. Na taj način se poboljšava kvaliteta bolesnikova života i smanjuju financijski troškovi.

8.1.2.1. Nekroza kolostome

Nekroza kolostome je teška komplikacija koja nastaje zbog nedovoljne opskrbe crijevnih vijuga krvlju (3,4,7). Najčešće se javlja prvih 2-3 dana nakon operacije, ali se može javiti i u kasnijem postoperativnom periodu. Medicinska sestra mora znati prepoznati nekrozu i obavijestiti liječnika. Zbog nedovoljnog dotoka krvi u kolostomu, tkivo kolostome počinje odumirati, sve do gangrene kolostome (Slika 8.1.). Treba paziti kod izrezivanja pločice za kolostomu, jer ako je je izrezan premali otvor na pločici, pritišće sluznicu i može izazvati nekrozu.



Slika 8.1. Nekroza kolostome

Izvor: <http://www.kolonrektum.com/ostomi> (02.10.2018.)

8.1.2.2. Prolaps kolostome

Prolaps kolostome je ispadanje svih slojeva crijeva kroz otvor kolostome (Slika 8.2). Nastaje zbog samog otvora kolostome ili povišenog intraabdominalnog tlaka. Medicinska sestra mora prepoznati novonastalu komplikaciju i obavijestiti liječnika. Pri manipulaciji s crijevima treba biti osobito pažljiv kako ne bi ozljedili crijevo.



Slika 8.2. Prolaps kolostome

Izvor: <http://journal.sajc.org/> (02.10.2018.)

8.1.2.3. Parastomalna kila

Parastomalna kila nastaje zbog slabosti mišića prednje trbušne stijenke (5,6). Medicinska sestra treba educirati pacijenta o nošenju trbušnog pojasa i fizičkim aktivnostima koje treba izbjegavati, da bi se spriječilo nastajanje parastomalne kile. Terapija je kirurška i sastoji se od premještanja kolostome na drugo mjesto i sanaciju nastalog defekta (5,6).

8.1.2.4. Oštećenja kože oko kolostome

Oštećenja oko kože nastaju zbog doticaja stolice s kožom. Koža je crvena i sjajna, a za pacijenta jako bolna na doticaj. Da bi se spriječila ova komplikacija od velike je važnosti pravilna toaleta stome i točno izrezivanje pločica, tako da stolica ne dotiče okolnu kožu. Kod već oštećene kože treba vrlo pažljivo postupati, pažljivo očistiti i posušiti kožu, koristiti modelirajuće pločice, kremu ili zaštitni puder (9,10,11).

9. SESTRINSKE DIJAGNOZE

Najčešće dijagnoze u prije operativnom periodu su vezane za psihičko stanje bolesnika, poremećaje prehrane i bol (12).

1. Neučinkovito suočavanje s bolešću vezano uz liječenje i prognozu bolesti

Cilj: Uspješno suočavanje s liječenjem i prognozom bolesti

Sestrinske intervencije:

- usmeno ohrabrivanje u vezi sa strahovima i pitanjima o bolesti i budućnosti
- ohrabrivanje aktivnog sudjelovanja bolesnika i njegove obitelji u njezi i odlučivanju o liječenju
- ohrabrivanje i poticanje čestih posjeta obitelji bolesniku
- omogućiti očitovanje negativnih osjećaja, uključiti ljutnju i neprijateljstva unutar prihvatljivih ograničenja
- omogućiti razdoblje plakanja i žalosti
- profesionalno savjetovanje bolesnika i njegove obitelji

Evalvacija:

- bolesnik će napredovati u usmenom izražavanju tuge
- bolesnik i obitelj otvoreno s medicinskim osobljem raspravljaju o brizi i osjećajima

2. Bol u trbuhu (5/10) vezana uz osnovnu bolest 2°Ca kolona

Cilj: sat vremena nakon primjene analgetika bolesnik navodi smanjenu razinu boli

Sestrinske intervencije:

- procijeniti karakteristike bolova, lokacija, kvaliteta, učestalost i trajanje
- pokazati pacijentu da znamo da je bol stvarna i da će dobiti pomoć u olakšavanju bolova
- podučiti bolesnika novim strategijama za ublažavanje bolova
- odlučivanje o uporabi analgetika u skladu s uputama liječnika
- ohrabriti bolesnika
- ponovno procijeniti bol

Evaluacija:

- pacijent na skali pokazuje manju razinu boli (4/10) od početne
- pacijent je usvojio znanja za ublažavanje bolova

9.1. Česte sestrinske dijagnoze u poslije operativnom periodu

Česte sestrinske dijagnoze u poslije operativnom periodu vezane su uz smanjenu mogućnost brige o sebi, ne prihvatanju vlastitog tjelesnog izgleda, beznađe i bespomoćnost (12).

1. Nisko samopoštovanje vezano uz promjenu izgleda tijela i životnih funkcija

Cilj: Održavanje samopoštovanja i pozitivnog stajališta o svom tijelu

Sestrinske intervencije:

- procijeniti bolesnikove osjećaje u vezi s promjenom u izgledu tijela
- otkriti moguće prijetnje za bolesnikovo samopoštovanje
- stalno ohrabrivati bolesnika u aktivnostima i donošenju odluka
- ohrabriti bolesnika da govori o svojoj zabrinutosti
- prilagoditi zdravstvenu njegu bolesniku
- pomagati bolesniku u njezi kad mu umor i drugi simptomi onemogućuju samostalnost
- pomoći bolesniku odabrati odgovarajuću odjeću
- ohrabriti bolesnika u gledanju i dodirivanju kolostome
- omogućiti mu razgovor s psihologom, ako se bolesnik negativno suočava s novom situacijom

Evaluacija:

- pacijent prihvća novonastalu situaciju
- pacijent gleda i dodiruje kolostomu
- pacijent sudjeluje u njezi kolostome bez nelagode i straha

2. Neupućenost u zdravstvenu njegu kolostome u/s nedostatka znanja i vještine

Cilj: pacijent i obitelj će tražiti pomoć zbog nedostatka znanja i vještina

Sestrinske intervencije:

- poticanje pacijenta i njegove obitelji u usvajanju znanja i vještina u njezi kolostome
- podučavati pacijenta i njegovu obitelj
- osigurati sva potrebna pomagala za njegu kolostome

Evaluacija:

- pacijent i njegova obitelj sudjeluju u njezi kolostome
- pacijent demonstrira znanja i vještine vezane uz njegu kolostome

10. RASPRAVA

10.1. Život pacijenta s kolostomom po završetku liječenja

Kada pacijent prebrodi prvi strah i zanemari predrasude, kolostoma neće ograničavati njegove aktivnosti. S kolostomom je moguće živjeti u potpunosti normalan život. Preporuča se udobna odjeća koja ne priliježe tijesno uz kolostomu da ne bi došlo do krvarenja. Pacijent se može tuširati s ili bez kolostoma vrećice. Boravak u prirodi, vožnja biciklom, šetnje trebaju biti dio svakodnevnog života ljudi s kolostomom. Ono što je važno, posebice na početku, je emocionalna i mentalna potpora obitelji i prijatelja (11). Okolina i druge osobe neće znati da osoba nosi kolostoma vrećicu ukoliko im to ona sama ne kaže. Današnje kolostoma vrećice su tanke, ne šušaju, ne propuštaju neugodne mirise, neupadljive su i ne vide se pod odjećom. Vremenom, kada se osoba navikne na rutinu pražnjenja i promjene kolostoma vrećice, neće više o tome puno razmišljati. Imati stolicu je prirodni i sastavni dio života, mada nije uobičajeno o tome razgovarati, te pojedine osobe sa kolostomom bezrazložno brinu i pridaju značaj toj temi. Nije potrebno svima reći o kolostomi, ali bi osoba trebala o tome razgovarati s obitelji, s ljudima s kojima živi jer će se osjećati ugodnije tijekom razgovora o toj temi (13).

10.2. Prehrana pacijenata s ugrađenom kolostomom

Ono što je značajno kod prehrane osoba sa kolostomom je da ne preskaču obroke i izbjegavaju neumjerenost u teško probavljivoj i masnoj hrani. Ako neka hrana stvara teškoće, treba je izbjegavati jesti neko vrijeme. Pojedine vrste hrane trebalo bi više puta konzumirati u manjim količinama i na taj način utvrditi stvara li ona tegobe ili ne. Ako su stolice tekuće, treba izbjegavati mlijeko, šljive, med i špinat, jer tekuće stolice uzrokuju često odljepljivanje kolostoma vrećica i iritaciju kože oko kolostome. Kod opstipacije potrebno je promijeniti način prehrane u konzultaciji s liječnikom. Treba uzimati puno tekućine, izbjegavati gazirana pića i mahunarke, jer mogu dovesti do napuhavanja (13,14). Luk, gljive i riba mogu izazvati neugodne mirise. Za neutralizaciju neugodnih mirisa stolice koriste se tzv. pellete koje se stavljaju u kolostoma vrećicu.

10.3. Lijekovi

Ukoliko je osoba prije izvođenja kolostome koristila određene lijekove po preporuci liječnika, trebalo bi nastaviti ih koristiti i nakon operacije. Neki manji broj lijekova može utjecati na pražnjenje stolice i na izazivanje opstipacije ili proljeva. Ukoliko osoba primijeti da joj ordinirani lijek koji koristi pravi probleme vezane uz funkciju kolostome, treba se posavjetovati s liječnikom ili stoma-terapeutom (15).

10.4. Društveni život

Nakon oporavka od operacije, život osobe se treba vratiti u normalne tokove. U prvi tren će se to činiti nemogućim, ali s vremenom i povratkom samopouzdanja, život će se potpuno normalizirati i neće se razlikovati od onog prije operacije. Kako se opće stanje organizma bude popravljalo nakon operacije, tako će rasti i želja da se osoba vrati starim navikama. Osoba će poželjeti ponovno se družiti s starim prijateljima, ići u kazalište ili restoran. Ta mala vrećica ne smije spriječiti osobu da uživa u onome što voli (14,15).

10.5. Putovanje

Putovanje ne bi trebalo predstavljati problem ni poteškoću. Više pažnje treba posvetiti pripremama za put kao i pripaziti na prehranu nekoliko dana prije polaska. Na duga putovanja bolesnik bi trebao nositi rezervne vrećice, pločice i sav potreban pribor za njegu kolostome. Putovanje automobilom bit će kao i prije izvođenja kolostome, samo treba položaj sigurnosnog pojasa prilagoditi da ne smeta kolostomi. Putovanje avionom može dovesti do veće količine vjetrova koji mogu stvarati nelagodu, a razlog je promjena u tlaku zraka. Tada osoba treba koristiti vrećice s ugrađenim filterom koje će omogućiti nesmetano ispuštanje plinova ali bez neugodnih mirisa (14,15,16).

10.6. Sport i slobodno vrijeme

Osoba s kolostomom nema potrebe prestati se baviti omiljenim sportom i hobijima, samo treba izbjegavati sportove i aktivnosti koje mogu dovesti do udaraca u trbuh. Učestala tjelesna aktivnost doprinosi boljoj kvaliteti života, dobrim socijalnim kontaktima i smanjuje stres i napetost. Vodeni sportovi su dozvoljeni, čak i preporučljivi. Za vrijeme plivanja ili drugih aktivnosti u vodi, osoba može koristiti svoju redovnu vrećicu ispod kupaćeg kostima jer je

ljepilo za pričvršćivanje podloge vodootporno, a ispod vode se još jače pripija za kožu nego na suho. Mogu se nabaviti i sasvim male vrećice ili gumene kape za pokrivanje stome. Za bavljenje ekstremnim sportovima ili slobodnim aktivnostima, osoba se treba posavjetovati sa svojim kirurgom ili stoma-terapeutom (14,15,16).

10.7. Seksualni život

Osobe s kolostomom mogu voditi normalan seksualni život uz prilagodbu položaja . Samo postojanje stome i pločice s vrećicom ne predstavlja ograničenje u seksualnim aktivnostima, a značajni i ispunjavajući intimni odnosi su itekako mogući. Zbog stome se ne gubi muškost, ni ženstvenost. Međutim, potrebna je i želja osobe da pobijedi strah i predrasude u pogledu intimnih odnosa (12,13). Ponekad se ne može izbjeći određen stupanj oštećenja pa muškarci ne mogu postići erekciju, a žene mogu imati nelagodu zbog smanjenog vlaženja vagine i suženja vaginalnog otvora. Važno je s partnerom otvoreno razgovarati o novonastaloj situaciji kako bi se izbjegle nepotrebne brige i problemi (16,17). Prije spolnog odnosa može se staviti manja vrećica, stoma kapica ili koristiti posebne čepiće za stomu. Kod osoba kod kojih je značajno narušen self – image poželjno je preporučiti pomoć psihoterapeuta.

10.8. Psihosocijalna rehabilitacija

Pacijenti su nakon operacije tjeskobni, potišteni, uplašeni mogućnošću daljnjeg proširenja osnovne bolesti, mogu biti depresivni, često izbjegavaju druženja, čak i sa dobrim prijateljima, i zatvaraju se u sebe. Potpora obitelji, prijatelja i društvenog okruženja, te medicinskog osoblja može doprinijeti psihičkom oporavku pacijenata (16,17).

10.9. Stomaterapeut

Stomaterapeut mora biti visokoobrazovana, educirana medicinska sestra/tehničar, koja raspolaže znanjima iz područja zdravstvene njege, sociologije, psihologije i rehabilitacije, koja pruža emocionalnu podršku, te profesionalac koji u bolesnika izaziva pozitivne osjećaje i lakši povratak u svakodnevni život. Pripada multidisciplinarnom timu koji brine o bolesnicima sa stomom, sudjeluje u liječenju bolesnika prije operacije, u poslije operacijskom periodu, zatim na samom početku života sa stomom, pomaže bolesniku i njegovoj obitelji da se prilagode novonastaloj situaciji i vrate u normalan svakodnevni život (11,12,13). Uloga

stomaterapeuta je edukacija bolesnika kako da odabere stoma pomagala, kako da svoj život učini što kvalitetnijim, zatim savjetovanje o fizičkoj aktivnosti, odijevanju, rekreaciji, seksualnom životu, putovanjima te povratku u radnu sredinu i društvo. Razvijene zemlje su prepoznale potrebu za educiranim, stručnim osobljem u ovom području i razvile specijalizacije za medicinske sestre iz ostomije. Nakon specijalizacije medicinske sestre/tehničari stječu naziv - enterostomalni terapeut - i osposobljene su za zbrinjavanje kirurške rane kod pacijenata sa stomom. I ako gotovo tridesetak godina sve razvijene zemlje imaju enterostomalne terapeute, u Hrvatskoj još uvijek postoji problem nedostatka enterostomalnih terapeuta kao posebno educiranog i specijaliziranog kadra. Za razliku od RH, Slovenija je 1981. godine već imala prvog enterostomalnog terapeuta. U Hrvatskoj stručno usavršavanje za enterostomalne terapeute provodi se na Sveučilišnom fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Samo kvalitetno i visoko obrazovano zdravstveno osoblje može osigurati kvalitetnu njegu i edukaciju, na taj način ostvaruje pozitivne rezultate kod osoba sa stomom, kao i dobro prihvaćanje stome (12,13).

10.10. Udruge bolesnika s kolostomom

Prvo Hrvatsko udruženje osoba s kolostomom pod nazivom CRO ILCO, osnovano je u Zagrebu 1983. godine. Nakon što je osnovana zagrebačka udruga, prepoznata je potreba i u drugim gradovima Hrvatske, stoga se javljaju inicijative za osnivanjem novih udruženja. Osnivaju se i registriraju novi stoma klubovi - Invalidska društva ILCO u: Splitu, Sisku, Slavonskom Brodu, Varaždinu, Novoj Gradiški, Karlovcu, Osijeku, Puli, Koprivnici, Čakovcu i Požegi. Cilj tih udruženja – klubova je promicanje i unapređenje kvalitete života osoba sa stomom. Osobe sa stomom se nalaze, druže, razmjenjuju vlastita iskustva života sa stomom, razgovaraju o eventualnim problemima i poteškoćama, organiziraju stručna predavanja zdravstvenih djelatnika, nutricionista i drugih stručnjaka. poput onkologa, psihologa, medicinskih sestara i stoma terapeuta (20). Društvo medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije (DMSTDK) osnovano je 26.09.2015. godine u Opatiji, sa ciljem udruživanja medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije na području Republike Hrvatske. Cilj udruge je razmjena specifičnih znanja i vještina, podizanja razine kvalitete pružanja zdravstvenih usluga, te dostizanje najboljeg standarda prakse u zdravstvu.

10.11. Prava bolesnika s kolostomom

U bolničkoj ustanovi vrši se edukacija pacijenata i članova njegove obitelji o korištenju stoma pomagala i njezi stome. Na otpusnom pismu kirurg operater piše preporuku za stoma pomagala koja pacijent može bez ikakvih troškova nabaviti preko HZZO-a. Pacijent s kolostomom ima pravo na besplatnu upotrebu ortopedskih stoma pomagala prema Pravilniku o ortopedskim pomagalima (20). Osigurana osoba koja koristi stoma pomagala može ostvariti pravo na dodatni broj baznih pločica i vrećica uz odobrenje liječničkog povjerenstva za pomagala, ukoliko postoji medicinska indikacija. Osigurana osoba koja ima dvije stome, ostvaruje pravo na dvostruku količinu pomagala. Uz već nabrojena prava, treba spomenuti i pravo na doplatak za pomoć i njegu, na oslobođanje godišnje naknade za upotrebu javnih cesta, a plaća se pri registraciji osobnog automobila, kao i pravo na 15% popusta kod plaćanja obveznog osiguranja osobnog automobila kod registracije, pravo na oznaku za osobni automobil o invaliditetu, pogodnosti u HAK - u, pravo na neplaćanje boravišne pristojbe i popust na komunikacijske usluge (20).

11. ZAKLJUČAK

Uloga medicinske sestre u edukaciji i prevenciji nastanka bolesti od iznimno je važna, pogotovo kada se zna da simptomi pojedinih bolesti ne moraju predstavljati velike zdravstvene probleme. Ukoliko kod nekoga postoji pozitivna obiteljska anamneza karcinoma debelog crijeva, iznimno je važno redovito odlaziti na preventivne preglede (16). Ukoliko dođe do pojave prvih simptoma hitno se treba javiti liječniku. Nacionalni program za dokazivanje karcinoma debelog crijeva posebno je značajan, jer ako se bolest otkrije u početnoj fazi, prognoza je puno povoljnija nego pri uznapredovalom stadiju bolesti. Bolesnici s kolostomom češće se susreću s psihološkim problemima, vrlo često se povlače u sebe, srame se svog novonastalog izgleda, imaju osjećaj straha i neugode da okolina ne primijeti vrećicu (14). U početku su zabrinuti da neće znati brinuti o svojoj stomi, da će predstavljati teret svojoj obitelji i obuzima ih besmisao života. U ovoj novonastaloj situaciji dolazi do izražaja velika uloga medicinske sestre u edukaciji bolesnika i njegove obitelji, kao i psihološkoj pomoći. Sa stomom je moguće voditi kvalitetan i normalan život. Kada pacijent pobjedi strah i predrasude, stoma ga neće ograničavati u njegovim aktivnostima. Prije otpusta iz bolnice potrebno je provjeriti usvojeno znanje pacijenta i njegove obitelji iz edukacije o njezi kolostome, načinu života i prehrane, te mu omogućiti pristup brošurama i letcima koji su korisni pri odgovorima na brojne pitanja. Edukaciju pacijenta treba nastaviti i nakon otpusta iz bolnice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Pacijentu trebaju pružiti podršku obiteljski liječnik, patronažne sestre i medicinske sestre iz zdravstvene njege u kući. Pacijenta treba uputiti na udruge i stoma terapeute, kao i informirati ga te motivirati da koristi sve zdravstvene pogodnosti koje će mu pomoći u snalaženju i prihvaćanju bolesti i stanja (9). Također ga treba uputiti na mogućnost ostvarivanja prava o potrebnom priboru a koja odobrava HZZO, te na prava osoba s kolostomom. Ono najvažnije što osoba s kolostomom treba naučiti i shvatiti je da je on ravnopravan član obitelji i društva, te da onako kako on sebe doživljava utječe na to kako će ga prihvatiti obitelj, prijatelji i šira zajednica (17).

12. LITERATURA

1. Keros P, Pećina M, Ivančić-Košuta M. Temelji anatomije čovjeka. Zagreb:Naklada Naprijed 1999.
2. Marušić A: Atlas anatomije čovjeka Sobotta; Trup, unutarnji organi, donji ud, Slap; Zagreb, 2006.
3. Štulhofer M.:Kirurgija probavnog sustava, Medicinska naklada, Zagreb, 1999.
4. Vrdoljak E. Šamija M. Kusić Z.i sur .Klinička onkologija, Medicinska naklada Zagreb, 2013.
5. Stanec M, Vrdoljak V, Turić M.: Kirurška onkologija, Medicinska naklada Zagreb, 2011.
6. Miller PE, Lazarus P, Lesko SM, Cross AJ i sur. (2013) Meat-Related Compounds and Colorectal Cancer Risk by Anatomical Subsite. Nutr Cancer 65:202–226. Dostupno na URL adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23441608>. Datum pristupa: 02.10.2018.
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Registar za rak. Dostupno na URL adresi: http://hzjz.hr/wpcontent/uploads/2013/11/rak_2011.pdf Datum pristupa: 02.10.2018.
8. Antoljak N. Organizirani probir za rak debelog crijeva – stepenica na putu smanjenje smrtnosti, Medix, br. 107/108
9. Šamija M, Kaučić H, Mišir Krpan A: Klinička onkologija, zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb, 2012.
10. Kalauz S: Zdravstvena njega kirurških bolesnika, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2000.
11. Fučkar G. Proces zdravstvene njege, Zagreb. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1995.
12. Šepec S, Kurtović B, Munko T i sur. Sestrinske dijagnoze. Zagreb: HKMS, 2011.
13. Prlić N, Rogina B, Muk B, Zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika. Zagreb; Školska knjiga; 2001.
14. Siassi M, Hohenberger W, Losel F i sur. Quality of life and patient's expectations after closure of a temporary stoma. Int J Colorectal Dis. 2008;23:1207–12
15. Chunli L, Ying Q, Factors associated with stoma quality of life among stoma patients.IJNSS 2014;196-201
16. M. Lavdaniti, N. Tsitsis. Definitions and Conceptual Models of Quality of Life in Cancer Patients . Health Sci J 2015; 9(2-6)

17. Yau T, Watkins D, Cunningham D i sur. Longitudinal assessment of quality of life in rectal cancer patients with or without stomas following primary resection. *Dis Colon Rectum* 2009;52(4):669-77
18. Štimac D, Katičić M, Kujundžić M, Ljubičić N, Poropat G, Bokun T. Značaj ranog otkrivanja raka debelog crijeva. *Medicina* 2008;
19. www.stoma-medical.hr :O kolostomi s razumijevanjem. Datum pristupa: 02.10.2018.
20. www.dmstdk.hr: Društvo medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije – DMSTDK; Datum pristupa 02.10.2018.

13. OZNAKE I KRATICE

sl. – slično

i dr. – i drugo

RR – (Riva Rocci) – krvni tlak % – postotak

HZZO - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

HAK - Hrvatski autoklub

RH - Republika Hrvatska

DMSTDK – Društvo medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije

CRO ILCO – Udruga colo, ileo i uro stomičara

14. SAŽETAK

U RH živi više od četiri tisuće ljudi s kolostomom. Riječ kolostoma dolazi iz grčkog jezika i sastavljena je od dvije riječi - „colon“ što znači čmar i „stoma“ što znači usta. Kolostoma nastaje kada se zdravo debelo crijevo izvede na površinu trbušne šupljine gdje se učvrsti šavovima te predstavlja novi izlaz za stolicu. Takvim zahvatom zaobilazi se čmar, a sam probavni sustav i dalje normalno funkcionira. Najčešće indikacije za kolostomu su maligna oboljenja debelog crijeva, upalne crijevne bolesti, ozljede, perforacije, urođeni defekti crijeva i sl. Karcinom se može pojaviti u bilo kojem djelu debelog crijeva. Etiološki čimbenici su obiteljsko nasljeđe, prehrana i kronične upalne bolesti debelog crijeva. Simptomi karcinoma debelog crijeva su bolovi u abdomenu, primjese krvi u stolici, proljev, opstipacija, promijenjen oblik stolice, mršavljenje, umor i vlažni plinovi. U RH se provodi Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva koji uključuju muškarce i žene od 50 do 74 godina starosti.

Uloga medicinske sestre u njezi bolesnika s kolostomom je od velikog značaja. Ona je prva uz bolesnika i treba biti uvijek dostupna. Njoj se obraćaju bolesnici i postavljaju pitanja vezana za operaciju, poslije operacijski tijek i život nakon izlaske iz bolnice. te stoga ona mora biti profesionalna i širokog znanja da bi mu mogla pružiti odgovarajuće odgovore. Saznanje da će dobiti kolostomu kod bolesnika izaziva tjeskobu, strah i nelagodu i zato je važno da oni uz sebe imaju empatičnu i educiranu osobu. Medicinska sestra razumije da je fizička borba u takvom stanju često puno manjeg intenziteta nego psihička, te je njena uloga ohrabriti bolesnika i njegovu obitelj da se što prije suoče s novonastalim stanjem. Potrebno je, također, poticati ga što bržem osamostaljivanju, pružati potporu i svojim iskustvom pomoći njemu i njegovoj obitelji, posebno u edukaciji o toaleti kolostome i okolne kože. Potrebno je uputiti ga u mogućnost pojave komplikacija i upozoriti ga da se odmah javi liječniku opće medicine ili operateru. Utvrđivanje potreba za planiranjem i provođenjem zdravstvene njege kod ovih bolesnika nameće potrebu za trajnom edukacijom i usavršavanjem medicinskih sestara. Najvažnija stvar koju osoba s kolostomom treba znati da je ravnopravan član obitelji i društva, družiti se s prijateljima, sudjelovati u hobijima i sportovima uz potreban oprez koji je naučio kroz edukaciju.

Ključne riječi: bolesnik, medicinska sestra, kolostoma, zdravstvena njega, edukacija, komplikacije kolostome

15. SUMMARY

In Croatia (Republic of Croatia) lives four thousand people with the colostom. The origin of the word colostom comes from the Greek language and it is a compound from two words – „colon“ which means anus and „stoma“ which means mouth. Colostomy appears when a healthy colon is derived on the surface of the abdominal cavity where it should be tighten with the stiches so it represents a new degestive system so it still has normal function. The most frequent indications for colostomy are malignant diseases of the colon, inflammatory diseases of the colon, wounds, perforations, innate defect of the colon etc. Cancer (carcinoma) can appear in any part of the colon. Etyological factors are family heirloom, nutrition and chronic inflammatory diseases of the colon. Symphoms of cancer of the colon are abddominal pain, blood in stool, diarrhea, constipation, changed form of the stool, weight loss, tiredness and wet gases. In the republic of Croatia national program of the detection of colon cancer in its early stages which includes men and women between fifthy and seventy-four years of age is carried out.

The role of nurse in care of patient with the colostom is of great importance. She is ready at hand by the patient and hould be always available. Patients turn to her and ask questions regarding surgery, after-surgery process and life after leaving the hospital. Therefore she must be professional and have wide knowledge in order to be able to properly answer any asked question. Awareness of colostomy of the patient evokes anxiety, fear and discomfort and therefore it is important that they (patients) have empatic and highly educated person by their side. Nurse understands that physical struggle is often less demaning than mental, and that her role is to encourage patient and his/her family in order to face the new condition. It's also necessary to encourage the patient towards faster independence, to provide support and with self experience help patient and his/her family, especially with the education of colostomy toilette and surrounding skin. It is important to introduce the patient to possibility of complicationsand to warn him to immediately contact general practitioner (GP) or operator. By establishing necessity of planning and conduction and nursing with these patients imposes the need for constant education and improvement of nurses. The most important thing that a person with colostomy needs to know that he/she is equal member of his/her family and society, to hang out with his/her friends to participate in hobbies and sports with necessary precaution which has been learned through education.

Keywords: patient, nurse, colostomy, nursing, education, complications of colostomy

16. PRILOZI

1. Slika 4.1. Prikaz debelog crijeva

Izvor: <https://www.zdravstveni.com/zdravlje/probava-i-ishrana/debelo-crijevo/>

2. Slika 4.2. Izvedena okrugla kolostoma

Izvor: <https://repozitorij.unin.hr/>

3. Slika 7.1. Vrećice i pločica (podloga) za kolostomu

Izvor: <http://www.omc.hr/prodajni-program/njega-bolesnika/stoma-pomagala/>

4. Slika 8.1. Nekroza kolostome

Izvor: <http://www.kolonrektum.com/ostomi>

5. Slika 8.2. Prolaps kolostome

Izvor: <http://journal.sajc.org/>

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>2.10.2018.</u>	KRISTINA ZDJELAR	<i>Kristina Z.</i>

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

KRISTINA ZOJGAR

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mog završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 2.10.2018

Lajlar L.

potpis studenta/ice